经络穴位按揉在口腔舒适化护理中的应用效果分析

王晓明

（深圳市福田区第二人民医院口腔科， 广东深圳 518000）

[摘要]**目的：**探讨经络穴位按揉在口腔舒适化护理中的应用效果。**方法：**选取深圳市福田区第二人民医院口腔科2023年6月—2024年3月收治116例中侵入性操作疼痛明显的患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为两组：分别是观察组（58例），对照组（58例）。对照组患者实施侵入性操作，实行常规口腔科护理，观察组患者在对照组的基础上采用相对应的经络穴位进行按揉。比较两组患者的改良牙科焦虑评估量表评分（MDAS）、临床行为分级量表评分（FRANKL）、按揉前后的收缩压（SBP）、舒张压（DBP）、心率（HR）以及不良反应总发生率。**结果：**两组患者按揉前的MDAS评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）。观察组的患者按揉后的MDAS评分低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），且观察组患者护理后的FRANKL评分高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。观察组的患者按揉后的SBP、DBP、HR比较，差异无统计学意义（P＞0.05）。观察组患者的不良反应总发生率（1.72%）低于对照组（12.07%），差异有统计学意义（P<0.05）。**结论：**经络穴位按揉法可以明显缓解患者在有创操作中的疼痛感，使患者对医嘱遵从性增强，恐惧心理明显降低，治疗中的紧张焦虑有效缓解，积极配合治疗，降低其不良反应的发生率。值得临床上的推广及应用。

[关键词]经络穴位；舒适化护理；视觉模拟量表；牙科焦虑评估量表；临床行为分级量表

Analysis of the Application Effect of Meridian Acupoint Massage in Oral Comfort Nursing

Wang Xiaoming

(Department of Stomatology,Shenzhen Futian District Second People's

Hospital,Guangdong Shenzhen 518000)

[Abstract]Objective: Exploring the application effect of meridian acupoint massage in oral comfort care. **Methods:** 116 patients with significant invasive surgical pain admitted to the Stomatology Department of the Second People's Hospital of Futian District, Shenzhen from June 2023 to March 2024 were selected as the study subjects. They were randomly divided into two groups using a random number table method: the observation group (58 cases) and the control group (58 cases). The control group patients underwent invasive procedures and routine dental care, while the observation group patients used corresponding meridian acupoints for massage on the basis of the control group. Compare the Modified Dental Anxiety Assessment Scale (MDAS), Clinical Behavior Rating Scale (FRANKL), systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), heart rate (HR), and total incidence of adverse reactions before and after massage between two groups of patients. **Result:** There was no statistically significant difference in MDAS scores between the two groups of patients before massage ($P>0.05$). The MDAS score of the observation group patients after massage was lower than that of the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$), and the FRANKL score of the observation group patients after nursing was higher than that of the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). There was no statistically significant difference ($P>0.05$) in the SBP, DBP, and HR of the patients in the observation group after massage. The total incidence of adverse reactions

in the observation group(1.72%)was lower than that in the control group(12.07%),and the difference was statistically significant(P<0.05).**Conclusion:**The massage method of meridian acupoints can significantly alleviate the pain of patients during invasive operations,increase their compliance with medical orders,significantly reduce their fear psychology,effectively alleviate tension and anxiety during treatment,actively cooperate with treatment,and reduce the incidence of adverse reactions.Worth promotion and application in clinical practice.

[Key words]Meridians and acupoints;Comfort care;Visual Analog Scale;Modified Dental Anxiety Assessment Scale;Frankl Behavior Rating Scale.

口腔门诊面对的诊疗患者群体覆盖各个年龄阶段,且大部分诊疗需要侵入性操作,不仅对护理人员有极高的工作水平要求,同时也带来了极大的挑战和难度。患者由于口腔疾病导致的各种疼痛、不适带来的焦虑、恐惧等问题，严重影响操作的过程及就诊时的感受。口腔局部麻醉是口腔临床治疗首选和必要的手段，其麻醉方式呈多样化趋势，使口腔局部麻醉的效果、安全性、舒适性都得到显著提升[1]，无论是手动注射还是计算机控制的自动无痛麻醉装置，在注射麻药的过程中，针头刺入黏膜及组织时，仍然会有短暂甚至较强感的疼痛。虽然可用局部表面涂擦麻醉剂缓解这种针刺入时的疼痛,但是局部注射的放大效应会强化病人的恐惧针刺感。中医经络穴位止痛是我国传统中医手法，使用方便，起效快。因此缓解患者的不适、疼痛、焦虑等症状，可使病人临床行为评分得到有效提升，从而改善诊疗中的舒适感及配合程度。本研究通过对舒适化的护理，经络穴位按揉能有效缓解侵入性操作所致的疼痛进行分析,旨在指导临床,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年6月—2024年3月我院收治的116例有创操作病人作为研究对象，采用随机数字表法将其分为两组：分别是观察组（58例），对照组（58例）。观察组中，男29例，女29例；年龄12—97岁，平均（54.14±23.06）岁；病程0.1-1.3年，平均（0.84±0.24）年。对照组中，男26例，女32例；年龄12—98岁，平均（57.59±21.32）岁；病程0.1-1.3年，平均（0.80±0.25）年。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准，受试者均同意参与本研究。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①受试者自行填写改良牙科焦虑评估量表（modified dental anxiety scale,MDAS）[2]且评分≥9分者；②年龄≥18岁者；③签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 ①患有糖尿病、冠心病等病情不稳定者；②有高血压控制不佳或口服血管活性药物等拔牙禁忌证者[3]；③治疗前3天服用过抗焦虑药物者；④有认知功能障碍者。

1.3 方法

对照组患者实施常规护理，按诊疗流程进行操作，诊疗结束后告知患者相关注意事项。观察组患者诊疗流程同对照组，常规操作。诊疗前进行护理评估，了解其健康史、身体状况、心理及社会状况等。护理期间观察组患者在对照组常规护理基础之外，针对患者恐惧、焦虑原因为操作带来的疼痛，辅助其进行相应的经络穴位按揉，上颌牙齿治疗时选择患侧下关穴，下颌牙齿治疗时选择患侧颊车穴，指导患者取合适体位，由轻到重按揉0.5-1分钟，患者会感到局部有酸、麻、胀、痛或发热感为得气，力度以患者能耐受为宜[4]，此时可进行有创操作，操作

中可间断进行相关穴位按揉，直至诊疗结束。

1.4 观察指标及评定标准

1.4.1 观察指标 ①两组患者在护理前、后及时填写焦虑量表，将其护理前、后的 MDAS 评分进行比对；②同时比对两组患者护理后的临床行为分级量表（frankl behavior rating scale,FRANKL）[5]的评分；③同时比较两组患者护理前后的临床体征：收缩压（SBP）、舒张压（DBP）和心率（HR）；④同时比较两组患者的口内黏膜损伤、术区肿胀等不良反应的发生情况。

1.4.2 评定标准 ①焦虑量表用于评价患者的焦虑程度，评分≥11 分则判断为牙科焦虑，评分的高低程度表示焦虑的严重程度[6]。②FRANKL 用来评定患者的配合程度，共计 1 个条目，分为 4 个等级。量表评分标准：一级为表情痛苦、拒绝接受治疗，得 1 分；二级为不合作、不情愿，但勉强接受治疗，得 2 分；三级为 3 分：表情冷淡、不情愿但能配合治疗，得 3 分；四级为主动合作、配合治疗，得 4 分。评分越高，表示患者的临床配合度最优[7]。③不良反应总发生率=（黏膜损伤+面部肿胀）例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件进行数据分析，计量资料用均数±标准差（x±s）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料用率表示，组间比较采用 x^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 MDAS 评分的比较

两组患者按揉前的 MDAS 评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。按揉后，对照组患者的 MDAS 评分与按揉前比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；观察组患者按揉后的 MDAS 评分低于按揉前，差异有统计学意义（$P<0.05$）；观察组患者按揉后的 MDAS 评分低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）（表 1）。

表 1 两组患者按揉前后 MDAS 评分的比较（分，x±s）

组别	按揉前	按揉后	*t* 值	*P* 值
对照组（n=58）	15.05±0.94	15.17±0.99	0.69	0.49
观察组（n=58）	15.16±0.84	8.38±0.82	43.41	<0.0001
t 值	0.67	39.65		
P 值	0.50	<0.0001		

2.2 两组患者护理后 FRANKL 评分的比较

按揉后，观察组患者的 FRANKL 评分为（3.76± 0.31）分，高于对照组的（2.65±0.28）分，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

2.3 两组患者护理前后 SBP、DBP、HR 的比较

两组患者护理前后的 SBP、DBP、HR 比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。两组患者护理后的 SBP、DBP、HR 与本组护理前比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）（表 2）。

表 2 两组患者按揉前后 SBP、DBP、HR 的比较（x±s）

组别	SBP（mmHg）	DBP（mmHg）	HR（次/min）
对照组（n=58）			
按揉前	110.40±3.46	79.03±4.30	79.76±2.59
按揉后	111．47±4.05	80.53±4.98	80.26±2.39
t 值	1.51	1.72	1.08
P 值	0.13	0.09	0.28
观察组（n=58）			
按揉前	110.4±4.07	79.09±4.04	79.41±2.55
按揉后	111.65±4.84	80.29±5.41	79.88±2.61

t 值	1.48	1.33	0.97
P 值	0.14	0.18	0.34
t 按揉前组间比较值	0.01	0.08	0.72
P 按揉前组间比较值	0.99	0.93	0.47
t 按揉后组间比较值	0.22	0.24	0.82
P 按揉后组间比较值	0.82	0.81	0.41

2.4 两组患者不良反应总发生率的比较

观察组患者护理后的不良反应总发生率（1.72%）低于对照组（12.07%），差异有统计学意义（$P<0.05$）（表 3）。

表 3 两组患者不良反应总发生率的比较[n（%）]

组别	黏膜损伤	面部肿胀	总发生
对照组（n=58）	4（6.89）	3（5.17）	7（12.07）
观察组（n=58）	1（1.72）	0（0.00）	1（1.72）
x^2 值			3.938
P 值			0.0472

3　讨论

促阿黑皮素原（Proopiomelanocortin,POMC）基因负责产生黑皮质（Melanocortin），研究证明其分泌量及其受体 MCIR 和 MC4R 与人产生牙科焦虑、疼痛有关[8]。可以说基因从根本上导致了人体是否对疼痛的耐受。另一种导致注射麻药疼痛与病人自身相关的因素就是局部组织所能承受的缓冲能力。口腔科的诊疗操作大多为有创操作且使用高速涡轮手机时会带来噪声影响、疾病本身对患者造成的生理性不适及对治疗结果的未知等这一系列因素，都会成为导致患者在诊疗前、中的烦躁、焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪[9]。而常规的诊疗操作中，多以诊疗结果为侧重，往往忽略了诊疗前的护理评估、情绪疏导、如何缓解疼痛等

问题。

从中医角度来辨证牙痛可以有以下几方面：第 1 种是胃火炽盛；第 2 种是肾虚火旺；第 3 种是由于肾精亏虚。缓解牙齿疼痛的穴位有很多：耳廓的三焦穴、牙痛点、喉牙穴等，手、腕部的合谷穴、阳溪穴等，颜面部的下关穴、颊车穴等。本文着重选择下关穴及颊车穴两处作为分析重点，因这两处穴位分别支配上牙槽神经及三叉神经，两穴均属于足阳明胃经。下关穴为足阳明经上齿，下关在上齿部，故下关是治疗牙痛的重要穴位。有消肿止痛、通络、疏散风邪、开窍等功效。其穴位于耳屏前耳前动脉后颧弓下缘处颞下颌关节囊附近，取穴时要呈半张口状态。其下部为翼内外肌及腭帆肌，深部为上牙槽神经走行处。颊车穴归属足阳明胃经，具有祛风清热，安神利窍，开关通络的作用。确定下颌角的位置，从其角平分线起始，上方一横指处。或咬紧牙关时，咬肌明显隆起处即可确定穴位。口腔有创操作前按揉 0.5-1min，后续治疗中间断按揉。患者自感局部有酸、麻、胀、痛或发热感即是为得气。此二穴在口腔四手操作中取穴更便捷，可一手吸唾固位，一手按揉穴位。

本研究也存在一定的局限性，希望在以后的研究中继续增加样本量，以收集更多样化、更具代表性的数据。在本研究中也有一些护理心得：1.穴位按揉的时机。通过不同患者的经验总结，掌握穴位按揉的最佳时机为有创操作前 1 分钟左右；2.穴位按揉的准确性和力度。由轻到重按揉患者有得气感最佳；3.患者的个体差异。因体质、病情和反应不同，继而穴位按揉缓解疼痛的情况也会有所不同。

本研究显示，在口腔有创操作前进行齿痛的重点穴位按揉，可明显缓解有创操作或麻醉时的痛感，消除牙科焦虑患者的不良情绪，促使其主动配合治疗，降低不良反应发生率，提高诊疗效率及患者满意度、舒适度，值得在临床中推广与应用。

[参考文献]

[1]赵吉宏.口腔局部麻醉新概念[J]国际口腔医学杂志，2021,7,48(4)：373-379.
[2]蹇爱.减压球放松疗法在焦虑患者拔牙治疗中的应用效果[J]中国当代医药,2020,6,27(16):155-157.
[3]付素伟，曾庆磊.儿童牙科焦虑量表的研究进展[J].医药论坛杂志，2018，39(11):175-176.
[4]宋文玲，罗耀昌，胡朋，农秀明.穴位敷贴王不留行籽按摩对肝癌介入术后栓塞综合征的效果[J].肿瘤介入，2022,3,31(3):259-262.
[5]谷楠，刘富萍，张宇娜，等.儿童牙科焦虑症的治疗及其研究进展[J].国际口腔医学杂志，2015，42(5):575-577.
[6]李璐.口腔门诊老年患者牙科焦虑症及相关因素[J].中国健康心理学杂志，2016，24(2):209-211.
[7]崔庆赢，陈思宇，付帅，等.口腔颌面外科门诊拔牙患者牙科焦虑症调查分析[J].华西口腔医学杂志，2018，36（3）：314-318.
[8]陈宜恬，杜俊英，梁宜，等.电针对皮下肿瘤致痛大鼠的镇痛效应及对腰段脊髓背角前强啡肽原和前阿黑皮素原 mRNA 表达的干预[J]浙江中医药大学学报,2015,39(3):221-226.
[9]SUNG L,ROBINSON P,TREISTER N,et al.Guideline for the prevention of oral and oropharyngeal mucositis in children receiving treatment for cancer or undergoing haematopoietic stem cell transplantation[J].BMJ Support Palliat Care,2017,7(1):7-16.